

HEPATITIS C: UN CAMBIO DE PARADIGMA

Hepatitis C: a paradigm change

Tito Alvarado Matute

Médico Infectólogo

INTRODUCCIÓN

La Hepatitis C constituye un enorme problema de salud pública a nivel mundial¹. Esta enfermedad es causada por los virus de hepatitis C descubiertos en 1989². Posteriormente, se describieron siete serotipos distribuidos por todo el Mundo, cuya transmisión a seres humanos tiene lugar, primordialmente, por la vía parenteral³. La infección es generalmente asintomática en el 85% de los casos^{3,4}; no obstante, su fase crónica produce cirrosis, insuficiencia hepática y hepatocarcinoma en el 80% de las personas, considerándose esta enfermedad, la causa principal de trasplante hepático en los Estados Unidos⁵. Se calcula que a nivel mundial, existen entre 170 y 240 millones de personas infectadas^{5,6}, las que en su gran mayoría no se percatan de lo que tienen hasta que sobrevienen las complicaciones. En Honduras, se ha publicado muy pocos estudios que revelen el verdadero panorama de esta enfermedad; sin embargo, un estudio⁶ serológico realizado en pacientes politransfundidos, reveló que 7.8% sufre de la infección. El Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)⁵ está recomendando a todas las personas nacidas entre los años 1945 y 1965 ("Baby-boomers"), hacerse la prueba de hepatitis C, ya que en esta población, la infección es seis veces mayor que en las personas nacidas en otras épocas. A quienes resultan positivos, se les ofrece terapias curativas, evitándose con ello complicaciones que resultan muy onerosas para el país.

DESARROLLO

En el manejo inicial de la hepatitis C, se ha utilizado Interferon no pegilado, solo o con Ribavirina, obteniéndose resultados poco satisfactorios⁴. Entre los años 2001 y 2011, el tratamiento estándar fue Interferon pegilado y Ribavirina durante aproximadamente 48 semanas, dependiendo del genotipo viral implicado, obteniéndose respuesta viral sostenida (RVS) entre 40% y 50% para el genotipo 1 y entre 70% y 80% para genotipos 2 y 3^{4,5}. No obstante, la tolerabilidad a estas drogas era deficiente, induciendo frecuentemente en los pacientes, efectos secundarios indeseables; particularmente la anemia hemolítica⁵. Después del año 2011, se inició la terapia triple con Interferon pegilado, Ribavirina y Telaprevir o Boceprevir (inhibidores de proteasa

orales aceptados por la FDA en ese mismo año) en tratamientos relativamente cortos y con resultados de RVS entre 65% y 75%^{7,8}.

SINOPSIS

Actualmente (2014), con tratamiento utilizando nuevos antivirales orales de vida media prolongada en dosis de 1 tableta al día (Sofosbuvir -inhibidor de polimerasa, o Simeprevir-inhibidor de proteasa; ambos aceptados por la FDA en 2013, y Ledipasvir, Dasabuvir o Ombitasvir solos, o combinados con Ribavirina, durante 12 a 24 semanas de tratamiento), se ha logrado RVS entre 90% y 100%^{9,10,11}. Considerando estos resultados tan satisfactorios, es posible declarar que este tratamiento de la enfermedad constituye un nuevo paradigma, con evidencia científica incuestionable de que la hepatitis C es curable.

REFERENCIAS

1. WHO. Weekly epidemiological report. 1999:74-421
2. Choo QL, Kuo G, Weiner AJ, Overby LR, Bradley DW, Houghton M. Isolation of cDna clone derived from a blood-borne non A-non B viral hepatitis genome. Science 1989, 244:359-362.
3. Stuart c.RAY,David LThomas. Mandell,Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. [en Internet]. 7th Churchill Livingstone: Elsevier a, volume 1, seventh edition 2010 pag.2157-2183.
4. EASL Consensus Conference on Hepatitis C, Paris, 26-28, February, 1999. Consensus statement, European Association for the Study of the Liver. J. Hepatology. 1999;30:956-961
5. www.CDC.gov/spanish/especiales CDC/pruebas Hepatitis C
6. Vinelli E, Lorenzana I. Transfusion transmitted infections in multitransfused patients in Honduras. J Clin Virol. 2005; 34 suppl. 2:S53-60
7. Assis DN, Limjk. New pharmacotherapy for hepatitis C. Clin Pharmacol Ther. 2012; 92, 294-305.
8. Lawitz E, Lalezart JP, Hassanein T, Kowdley K, Poordat F,Sheik A, et al. Sofosbuvir in combination with Peginterferon alfa 2a and ribavirina for non-cirrhotic treatment -naïve patients with genotypes 1,2 and 3 hepatitis C infection: a randomized double-blind phase 2 trial. [Revista en Internet].2013. [consultado el 12 de diciembre del 2013]; 13 (5):401-408. Disponible en: www.thelancet.com/infection, vol. 13, may 2013.
9. European Association for the study of the liver:EASL Clinical practice guidelines:management of hepatitis C virus infection.Journal Hepatology 2011;55:245-264.
10. WHO. Guidelines for the Screening, Care and treatment of persons with Hepatitis C Infection. Washington: WHO; 2014
11. Lawitz E,Lalezari J.P,Hassanin T,Kowdley K.V, Poordat F.F,Sheikh A.M, Berstein D,et al. Sofosbuvir in combination with peginterferon alfa-2a and ribavirin for non-cirrhotic,treatment naïve patients with genotypes 1,2 and 3 hepatitis C infection:a randomized double-blind,phase 2 trial. www.thelancet.com/infection vol 13 May 2013.

Recibido para publicación el 12/14, aceptado el 12/14

Dirección para correspondencia: Dr. Tito Alvarado Matute,
E-mail: titoalvaradom@yahoo.com